

Cuestionario de referencia para el proveedor de cuidado de relevo Respite Provider Reference Questionnaire

NOMBRE DEL SOLICITANTE		
NOMBRE DE LA REFERENCIA		
1. ¿Desde hace cuánto tiempo conoce al solicitante?	2. ¿Cuál es su relación con el solicitante?	
3. ¿Cómo conoce al solicitante y cuán seguido se comunica con él/ella?		
4. Si necesitase a alguien que cuide a su hijo, ¿se sentiría cómodo eligiendo al solicitante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Por que sí o por qué no?		
5. Describa de qué manera el solicitante maneja desacuerdos y establece diferencias.		
6. Describa de qué manera el solicitante se relaciona con los niños.		
7. Describa de qué manera el solicitante impone disciplina a los niños.		
8. Los proveedores de cuidado de relevo pueden contar con información confidencial y completa acerca de los niños en cuidado temporal y la historia de su familia biológica. ¿Cree usted que sería difícil para el solicitante mantener dicha información confidencial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
9. Alguna vez tuvo conocimiento de que el solicitante experimenta problemas (presentes o pasados) con: <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental <input type="checkbox"/> Ira <input type="checkbox"/> Violencia doméstica <input type="checkbox"/> Dificultades crónicas con el trabajo o el desempleo Por favor, explique cualquier problema:		
10. ¿Hay algo más que cree que debemos considerar antes de aprobar a este solicitante para que brinde cuidado de relevo?		
11. ¿Podemos llamarlo si tenemos preguntas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
FIRMA	NÚMERO TELEFÓNICO	FECHA